

бывают «заняты», встречаются с родителями, родственниками и т.д., следовательно, чаще в удельном весе занятий преобладают лекции. Видеоролики позволяют (перед тем как пойти к пациентам) освоить предложенные действия дома. В планах сотрудников кафедры выпустить электронные учебники по другим разделам дисциплины, новым элективным курсам.

В последние годы сотрудники кафедры работали над созданием усовершенствованных дневников практических навыков, перечнем и алгоритмами выполнения этих навыков, системой оценки сдаваемых навыков, что находит отражение в разделе «Пропедевтика» учебного пособия для студентов 4 курса лечебного факультета и войдет в учебное пособие по выполнению практических навыков, издаваемое в ВУЗе.

**Выводы.** Учебники и электронные учебники, а также другие вспомогательные материалы – это хорошие помощники для педагогов и студентов, при их использовании модифицируется, оживляется, совершенствуется учебный процесс. Использование электронных средств обучения позволяет «приблизить» современную молодежь к процессу познания дисциплин, которые, с их точки зрения, понадобятся (если понадобятся!) совсем не скоро, или подойти к которым в настоящее время им бывает страшно. Врачи могут «оживить» в своей памяти теоретические материалы.

## **РОЛЬ ПЕДИАТРА В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА**

*Лысенко И.М., Косенкова Е.Г., Потапова В.Е.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Цель.** Оптимизировать алгоритм ортопедического наблюдения за здоровыми детьми и усовершенствовать процесс диагностики.

На первом году жизни ребенок должен быть осмотрен ортопедом 5 раз. С 1 месяца жизни все дети должны находиться на динамическом наблюдении ортопеда в поликлинике по месту жительства. При осмотре врач обращает внимание на позу ребенка на пеленальном столе, форму черепа, большой родничок, наличие больших грудных мышц, проверяется объем движений в локтевых суставах на предмет выявления радиоульнарного синостоза; положение и форму стоп, объем движений в голеностопных суставах, осматриваются тазобедренные суставы (ТС). Визуально определяется положение нижних конечностей. определяется симметричность паховых и подъягодичных и подколенных складок, определяется объем движений в ТС, особое внимание уделяется разведению в них. Если разведение в ТС ограничено с одной или двух сторон, то это говорит либо о патологическом гипертонусе, либо о наличии врожденной патологии ТС. **Методы**

**диагностики** врожденной патологии ТС у детей: **клинические и лучевые**. Клинический метод диагностики – делится на 2 группы симптомов – ранние и поздние.

Ранние симптомы: ограничение разведения в ТС, асимметрия ягодичных и подколенных складок, отсутствие при пальпации в скарповском треугольнике головки бедренной кости, симптом «щелчка» или симптом Маркса-Ортолани, относительное укорочение пораженной конечности при наличии односторонней патологии, наружная ротация пораженной конечности, симптом Шемакера, симптом Пельтесона, абдукционная контрактура ТС противоположной стороны, симптомы “скрещивания” Эрлахера, и Этторе, симптом переразгибания в ТС.

Для предвывиха или дисплазии тазобедренных суставов характерны ограничение разведения и симптом «щелчка», выявить которые можно уже в роддоме. Все остальные симптомы характерны для подвывиха и вывиха и определяются на первом году жизни ребенка.

Поздние симптомы: Тренделенбурга, Дюпюитрена, Рэдулеску, позднее начало ходьбы, «утиная» походка, увеличение поясничного лордоза.

У детей раннего возраста таких симптомов как ограничение разведения в ТС и (или) асимметрия ягодичных и подколенных складок, вполне достаточны, чтобы заподозрить наличие диспластической патологии в ТС и направить ребенка на дальнейшее обследование. **Rtg** - логический и **УЗИ** исследование объединены в группу **лучевых методов**, являющихся **объективными методами диагностики**. При **Rtg** – логическом методе диагностики отмечают угол вертлужной впадины, угол Идельбергера. Для ранней диагностики диспластической патологии ТС разработаны вспомогательные опознавательные линии, схемы и симптомы: схемы Хильгенрейнера–Эрлахера, Пути, Менарда, симптом Жебека, дуга Кальве. Безопасный, неинвазивный метод диагностики врожденной патологии ТС – **УЗИ**, позволяющий оценить не **Rtg**- контрастные структуры и получить информацию ТС.

В основе статического метода лежит морфологическая классификация состояния ТС на основании измерения углов вертлужной впадины. В соответствии с классификацией, предложенной Графом в 1993г. в модификации Н.Wiese, R.Schulz, существует 4 типа ТС.

Акцент при использовании динамического метода делается на положение головки бедра и ее стабильность при проведении провокационных тестов Барлоу и Ортолани.

Для постановки правильного диагноза комплекс полученных данных обследования должны быть сосредоточены в одних руках – руках детского ортопеда. Роль педиатра умалить тоже нельзя.